

## Alucinógenos

Los alucinógenos son un grupo heterogéneo de compuestos cuyo principal origen es vegetal (plantas y hongos).

Las sustancias alucinógenas producen alteraciones del pensamiento, del estado de ánimo y de la sensopercepción, sobre todo visual, que van desde distorsiones e ilusiones hasta verdaderas alucinaciones.

También provocan una pérdida del contacto con la realidad y una experiencia de expansión y agudización de la conciencia.

Dependiendo de la dosis, las expectativas y el entorno, también pueden inducir euforia y un estado semejante a una experiencia trascendental.

El derivado sintético más conocido es la dietilamina del ácido lisérgico (LSD), conocido como «ácido» o «tripi». Se sintetizó por primera vez en 1938 por Albert Hoffman y en 1943 cuando ingirió por casualidad el compuesto, descubrió sus propiedades alucinógenas.

Su consumo se incrementó de forma importante a finales de la década de 1960, en la época hippie, para ir disminuyendo después progresivamente, aunque desde hace unos años se asiste a un renovado interés por estas sustancias, especialmente las de origen natural.

## Clasificación de los alucinógenos según su estructura química

Indolalquilaminas (estructura similar a la serotonina)	Derivados del ácido lisérgico: LSD, regina, isoergina Triptaminas sustituidas:psilocibina, psilocina, dietil triptamina (DMT), bufotenina, p-carbolinas, ibogaina y ácido botánico y muscimol
Feniletilaminas (estructura similar a las catecolaminas)	Mescalina (peyote), anfetaminas metoxisustituidas, elemecina y miristicina (nuez moscada)
Arilcicloalquilaminas (anestésicos disociativos)	Fenciclidina y ketamina
Otros	Dextrometorfano, anticolinárgicos, salvia, tujonas

## Epidemiología

El consumo de alucinógenos tiene una baja prevalencia. En España, según la encuesta realizada en el año 2007, el 3,4% admite su consumo alguna vez en la vida.

El 0,2% en los últimos 30 días y el 0,7% en los últimos 12 meses, siendo el consumo más habitual en hombres que en mujeres.

## Efectos de los alucinógenos

Los efectos son similares en todos los alucinógenos, las diferencias se dan principalmente en la intensidad y duración de los efectos.

Dada la amplia cantidad de sustancias, a continuación se expondrán las características del LSD como prototipo.

El LSD interfiere en los neurotransportadores de la serotonina. Se absorbe rápidamente por vía oral y se difunde atravesando la barrera hematoencefálica.

Los efectos aparecen a los 30-90 minutos, el máximo efecto se produce a las 3 a 5 horas, disminuyendo paulatinamente y pudiendo durar de 8 a 12 horas, aunque en muchas personas se puede prolongar hasta 24 horas o más.

Los primeros cambios que aparecen tras una dosis de LSD son los somáticos: sensación de mareo, debilidad, temblor, náuseas, intranquilidad e incoordinación.

La persona está alerta, aparecen efectos simpaticomiméticos caracterizados por midriasis, visión borrosa, taquicardia, aumento de la presión arterial y de la temperatura, sudoración, sequedad de boca, piloerección e hiperglucemia.

Al cabo de 1 hora comienzan los cambios perceptivos (visuales, auditivos y táctiles). Aparecen cambios en la forma, color y brillo de los objetos.

Se presentan alucinaciones visuales frecuentes con formas geométricas, aunque también pueden aparecer todo tipo de objetos.

A las 2 horas comienzan los efectos en el ámbito psicológico y conductual: profusión de ideas, cambios en el umbral emocional, sentimiento de euforia, oscilación del estado de ánimo, labilidad emocional, risas prolongadas o tristeza inapropiada.

Otras características comunes son la recuperación de recuerdos tempranos perdidos, la regresión y aparente recurrencia vivida de episodios del pasado, incluso del nacimiento. Son frecuentes la reflexión introspectiva, los sentimientos religiosos y las ideas filosóficas.

También, tras el consumo de LSD, se han descrito síntomas físicos como: aparición de convulsiones, hipertermia, rabdomiólisis e insuficiencia renal secundaria.

También, coma tras la toma de dosis altas, déficits cerebrales focales residuales por vasoespasmo, abortos, malformaciones en el feto durante el embarazo y anomalías cromosómicas en los linfocitos.

### **Aspectos clínicos y diagnósticos**

Abuso. Habitualmente los alucinógenos se consumen de forma esporádica, ya que no existe la necesidad inmediata de volver a consumir, por lo que el consumo a largo plazo es poco frecuente.

Dependencia. Se desarrolla tolerancia a los efectos alucinógenos de forma rápida, siendo casi total a los 3-4 días de consumo continuado. No se produce dependencia física y aunque puede aparecer dependencia psicológica.

### **Trastornos inducidos por alucinógenos**

Intoxicación. Aparecen los síntomas por el consumo agudo descritos anteriormente. No se ha determinado la dosis letal en seres humanos.

Trastorno perceptivo persistente (flashbacks). Consiste en la reexperimentación, días o meses después del consumo, de uno o más síntomas perceptivos que ya se experimentaron en la intoxicación por el alucinógeno.

Las alteraciones perceptivas pueden incluir las denominadas estelas de las imágenes en movimiento, imágenes en los campos visuales periféricos. Percepciones alteradas de imágenes reales como halos, agrandamiento o encogimiento de los objetos de

alrededor y alucinaciones que suelen ser de tipo geométrico.

Delirio por intoxicación. Se trata de un trastorno que puede aparecer durante la intoxicación por alucinógenos. Presenta las características propias de los síndromes confusionales y suele durar 24 horas

Trastorno psicótico. Se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos con alteración del juicio de la realidad. En ocasiones, un «mal viaje» puede provocar verdaderos síntomas psicóticos.

Trastorno del estado de ánimo. Pueden aparecer síntomas de tipo maníaco con ideas delirantes de grandeza, sentimientos e ideas de tipo depresivo, o síntomas mixtos.

Trastorno de ansiedad. Entre las reacciones agudas inducidas por alucinógenos destacan las reacciones breves de pánico, denominadas también «mal viaje».